

Eingelangt am:

Protokollnummer:



universität  
wien

Formular Nr.: SL / P1

An das  
StudienServiceCenter Lebenswissenschaften  
Universität Wien  
1090 Wien, Josef-Holaubek-Platz 2  
UZA II, Spange C, Ebene 3, Zimmer 2C323

## Anmeldung zur kommissionellen Wiederholungsprüfung

### Angabe zur Person

Matrikelnummer:

Studienkennzahl lt. Studienblatt: **A**

Zuname:

Vorname:

Akademische(r) Grad(e):

Telefon:

E-Mail:

### Angaben zum Prüfungstermin / Terminvorschlag

Prüfungstermin (Wochentag, Datum, Uhrzeit):

Prüfungsort:

### Vorschlag zum Prüfungssenat

Vorsitzende/Vorsitzender:

Prüferin/Prüfer:

Prüferin/Prüfer:

### Angaben zur Prüfung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Prüfungsmodus:

Mündlich

Schriftlich

Kombiniert

Anzahl der Antritte:

3. Antritt

4. Antritt

Lehrveranstaltungsnummer:

Titel der Lehrveranstaltung:

### Unterschrift der Studierenden / des Studierenden

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Anmeldung zur Prüfung rechtzeitig im StudienServiceCenter eingelangt sein muss.

Datum

Unterschrift